

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Bonard et Mme Saïd,
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

N._____, à **M.**_____, recourante, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, séparée et mère de trois enfants désormais majeurs, au bénéfice d'un CFC de coiffeuse, a travaillé en qualité d'employée en intendance du 1^{er} avril 2014 au 30 mai 2018.

L'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 13 juin 2018, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en invoquant des atteintes au dos avec perte de sensibilisation de la jambe et du pied droits pour cause de hernie discale, en précisant avoir subi deux opérations.

En date du 9 juillet 2019, l'assurée a formellement requis une allocation pour impotent, en indiquant comme atteinte à la santé une hernie discale doublement opérée, en 2017 et 2018, avec des séquelles neurologiques, des douleurs chroniques et un état dépressif existant depuis février 2017. L'assurée a déclaré avoir besoin d'aide pour trois actes de la vie quotidienne depuis avril 2017. Elle a ainsi exposé qu'il était nécessaire, une à deux fois par semaine, que sa fille l'aide pour se lever du lit. L'assurée a également indiqué qu'elle devait attendre que sa fille soit présente pour qu'elle puisse se doucher bien qu'elle utilise une planche de bain ; à cet égard, elle a précisé que sa fille devait rester à proximité car il y avait des risques de chutes et que, une à deux fois par semaine (lorsqu'elle est moins bien), il était nécessaire que sa fille la tienne debout dans la baignoire pour qu'elle puisse procéder à sa petite toilette, puis l'aide à passer les jambes par-dessus la baignoire. En outre, elle a exposé avoir besoin d'une présence pour marcher à ses côtés, voire pour la soutenir lorsqu'elle se déplace à l'extérieur plus de quinze minutes. L'assurée a encore fait état d'un besoin de surveillance, en expliquant que sa fille devait être constamment présente la nuit, car il arrive qu'elle s'évanouisse, tombe et ne puisse se relever seule et qu'elle avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors

de chez elle, étant dans l'incapacité de rester seule plus de quinze minutes. L'assurée a indiqué qu'elle disposait comme moyens auxiliaires d'une planche de bain, d'un réhausse-wc, de cannes anglaises et d'une attelle de marche.

Le 10 juillet 2019, l'OAI a établi un mandat d'enquête relatif aux besoins d'aide suivants :

- 1 « se lever/s'asseoir/se coucher »
- 2 « faire sa toilette/soins du corps »
- 3 « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »
 - Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie
 - Une surveillance personnelle permanente.

Dans son rapport du 22 août 2019, l'ergothérapeute C. _____ rapportait que, eu égard aux risques de chute en raison des douleurs chroniques, de la perte de mobilité, de force et donc d'équilibre de l'assurée, elle avait mis en place une planche de bain afin de sécuriser les soins d'hygiène que l'intéressée pouvait désormais faire seule, sans que sa fille ait besoin d'être présente. Le réhausse-wc facilitait également les transferts et une nouvelle attelle de jambe plus adaptée jouait un rôle primordial au niveau de l'équilibre et de l'information sensorielle dans le pied droit en maintenant le releveur ainsi qu'en évitant l'affaissement latéral. En ce qui concerne les déplacements, elle indiquait que l'assurée pouvait marcher sans aide à l'intérieur mais devait porter son attelle et des chaussures adéquates pour éviter de chuter. En revanche, il était nécessaire qu'elle utilise une canne anglaise ou le bras d'un tiers pour ses déplacements à l'extérieur. L'assurée restait la plupart du temps dépendante d'une tierce personne pour se rendre à ses rendez-vous, étant entendu qu'elle était capable de prendre les transports publics en étant accompagnée, à la condition qu'elle ne soit pas submergée par les angoisses qui perturbaient la planification de ses activités. Exposant que les problèmes de santé physique et psychologique handicapaient l'assurée au quotidien en réduisant sa qualité de vie, sa participation à une vie sociale équilibrée et en diminuant drastiquement les activités auxquelles elle souhaiterait prendre part, l'ergothérapeute expliquait que le travail

ergothérapeutique était axé sur la reprise d'un équilibre occupationnel par un accompagnement concret dans toute activité et à l'aide d'un planning et était également axé sur la pose d'objectifs simples et réalisables. Enfin, des séances de relaxation permettaient à l'assurée de calmer ses angoisses nocturnes, d'améliorer la durée et la qualité de son sommeil et de baisser le seuil de la douleur.

Dans son rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020, l'évaluatrice, Madame S._____, a exposé avoir rencontré l'assurée à son domicile le jour précédent. Elle y vit avec une de ses filles, G._____, née en 2001, qui travaille en qualité d'employée de commerce. Elle a notamment relevé que l'assurée était suivie en ergothérapie à raison d'une fois par semaine, que la physiothérapie avait été stoppée à la demande de son médecin du centre de la douleur et que des demandes de moyens auxiliaires étaient en cours pour un scooter électrique et des rampes d'accès. L'assurée lui a expliqué qu'une fibromyalgie avait été diagnostiquée récemment, ce qui expliquerait ses fortes douleurs, et la diffusion de celles-ci à d'autres articulations. Au chapitre des limitations fonctionnelles, elle a indiqué que l'assurée mettait en avant des douleurs présentes en continu au niveau des lombaires, irradiant depuis la fesse droite jusqu'au bout des orteils de ce même côté. Elle les cote à 6/10 au repos, pouvant aller à 10/10 lors d'effort. Elle les décrit comme étant des chocs électriques voire des coups de couteau. Un manque de sensibilité est aussi mis en avant, à partir du mollet jusqu'au bout du pied droit. Une attelle a été mise en place en raison de son pied tombant, ce qui lui permet de limiter le risque de chute lors de ses déplacements. Malgré l'attelle, des troubles de l'équilibre restent observables, car son pied peut tout de même heurter des objets au sol et la déséquilibrer. Ses déplacements sont limités à environ 10 minutes en raison de ses douleurs. Elle se déplace systématiquement avec une canne en extérieur. L'assurée peut conduire son véhicule sur de courts trajets dans M._____. Les positions statiques soutenues sont limitées. En effet, elle se doit de changer de position régulièrement en raison des douleurs. La position la plus antalgique est en station couchée. La position assise reste possible pendant environ 30 minutes. Au niveau moral, l'intéressée a décrit un

isolement et un manque de plaisir au quotidien induisant son état dépressif actuel. Elle n'arrive pas à faire le deuil de sa vie avant son atteinte à la santé et met en avant une tristesse, des angoisses et des ruminations au quotidien. De plus, en raison de troubles du sommeil, une fatigabilité augmentée se fait ressentir. Des troubles de la concentration et de la mémoire sont aussi présents et mis en lien direct avec ses douleurs chroniques. En ce qui concerne l'aide dont l'assurée aurait besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne mentionnés dans sa demande d'allocation pour impotent, l'évaluatrice a répondu par la négative, en exposant notamment ce qui suit (sic) :

« **Se vêtir**

Aide directe 1 à 2 fois par semaine de la part de sa fille pour l'habillage du bas. Ces jours correspondent à l'augmentation de ses douleurs, limitant passablement sa mobilité. Le reste de la semaine, l'assurée s'estime capable de se vêtir seule, à l'aide de sa pince long manche si nécessaire. Y compris pour les chaussettes et les chaussures. A savoir qu'aucun enfiler-chaussette et chausse-pied ne sont à sa disposition, ce qui pourrait faciliter son activité. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière.

Se dévêtir

Idem que ci-dessus, même si elle estime qu'il est plus simple pour elle de se dévêtir.

[...]

Se lever

[...]

Comme décrit dans le questionnaire de la demande, une aide directe est parfois nécessaire, environ 1 à 2 fois par semaine pour se lever du lit. Le reste de la semaine, l'assurée se décrit comme étant autonome. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière.

S'asseoir

Aucune aide n'est mise en avant, même lors des jours où les douleurs sont plus importantes. A l'aide de ses cannes ou en se tenant aux meubles environnants, l'assurée se décrit autonome.

Se coucher

Idem que ci-dessus.

Manger

[...]

Faire sa toilette

- Se laver

[...]

L'intéressée est capable de se rafraîchir un minimum au lavabo, se brosser les dents, se laver les mains ou encore se coiffer. Pour se faire, elle reste debout devant le lavabo. Si nécessaire, lors de jours de fortes douleurs, elle utilise une lavette afin d'éviter de devoir se baisser jusqu'au lavabo. Aucune aide n'est mise en avant.

- Se coiffer

Idem que ci-dessus.

- Se baigner / se doucher

Comme décrit dans le questionnaire de demande, une aide directe est parfois nécessaire, environ 1 à 2 fois par semaine lors de la douche. Dans ce genre de situation, l'aide est nécessaire pour entrer dans la baignoire ainsi que pour tenir l'assurée dans la douche afin qu'elle puisse réaliser sa petite toilette. Les autres jours, à l'aide d'une planche de bain, l'intéressée est capable d'entrer/sortir de la baignoire ainsi que de se laver en entier de manière autonome. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière.

Aller aux toilettes

[...]

Se déplacer

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

[...]

L'assurée est capable de se déplacer au sein de son domicile de manière autonome. Il arrive que selon les douleurs perçues, elle utilise sa canne.

- à l'extérieur

L'intéressée est capable de marcher environ 10 minutes, avec des pauses. En effet, elle explique qu'en raison des douleurs, elle est incapable d'augmenter son périmètre de marche. Dès qu'elle doit se rendre à des rendez-vous médicaux plus lointains, elle se doit d'être systématiquement véhiculée (amis, TMR). Cependant, comme décrit dans le rapport ergo du 18.11.2019, la mise en place d'un scooter électrique, pouvant entrer dans la voiture, permettrait à l'assurée de faire ses courses, rendre visite à son entourage ou encore se rendre à ses rendez-vous médicaux. La mise en place de ce moyen auxiliaire, au vu des dires de l'assurée lors de l'entretien, et du rapport ergo cité ci-dessus, rendrait son autonomie à l'assurée dans cet acte.

Entretenir des contacts sociaux

L'assurée est capable de participer à une discussion de manière active, lire, écrire ou encore regarder la tv.

[...] ».

En ce qui concerne la question du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice a répondu par la négative, en précisant notamment ce qui suit (sic) :

« Structurer la journée

L'assurée est capable de prendre ses rendez-vous par téléphone, les noter dans son téléphone ou encore de modifier ses rendez-vous en cas de besoin. De plus, celle-ci est capable d'organiser sa journée de manière autonome, il n'est pas nécessaire de l'inciter à se lever, lui fixer des heures de repas ou encore l'inciter dans la pratique d'une activité. Elle explique même s'adapter aux horaires de sa fille, afin que le repas soit prêt à son retour.

Faire face aux situations quotidiennes

L'intéressée est capable de faire face à ses situations quotidiennes. Il n'est pas nécessaire de lui donner des instructions ou l'inviter à agir dans les domaines alimentaires, de santé ou encore d'hygiène. Elle gère ce type d'activité de sa propre initiative, selon ses dires.

Concernant l'administratif, elle gère ce type d'activité de manière autonome.

La préparation des repas

Madame N. _____ réalise tous les repas de la semaine, pour elle et sa fille de manière autonome. Le week-end, sa fille aimant cuisiner, il arrive que celle-ci le fasse (aide exigible).

De plus, l'intéressée gère les réserves de nourriture et établit la liste de courses de manière autonome.

Tenir son ménage

Madame N. _____ explique pouvoir gérer toutes les tâches légères à hauteur de bras, à savoir les nettoyages quotidiens liés à la préparation des repas ainsi que le nettoyage de la vaisselle, la poussière, les rangements ou encore les appoints à la salle de bain. Pour les activités plus contraignantes physiquement et nécessitant de se baisser, sa fille s'en charge (aide exigible).

Lessive:

L'assurée explique avoir dû acheter une machine à laver et un séchoir afin de les avoir dans l'appartement. Cela lui permet de pouvoir gérer sa lessive de manière autonome, étant donné que les machines se trouvent à bonne hauteur selon ses dires. La corbeille de linge sale ne se trouvant pas dans la même pièce, elle se doit de demander à sa fille de lui apporter la corbeille devant les machines (aide exigible). L'intéressée utilise sa pince long manche afin de faciliter l'activité, notamment trier son linge.

La réduction du dommage de la part des membres de la famille a été prise en compte dans l'évaluation. »

L'évaluatrice a nié le besoin de l'assurée d'une surveillance personnelle au motif que, telle que décrite, elle n'était pas suffisamment importante pour être prise en compte. A cet égard, elle a retranscrit les explications de l'assurée comme suit :

« L'assurée explique qu'il lui arrive d'avoir des malaises la nuit et qu'elle doit solliciter sa fille. Cela coïncide avec ses moments de douleurs plus importants, à savoir 1-2 fois par semaine. Dans ce cas, elle dort directement avec sa fille. Le reste de la semaine, l'assurée dort seule, et ne sollicite pas l'aide de sa fille. Il n'est non plus pas nécessaire que la fille passe plusieurs fois par nuit dans la chambre de l'assurée pour contrôler son état. »

En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'évaluatrice a noté que l'assurée disposait d'une planche de bain, d'un rehausse WC, d'une attelle de jambe, d'une canne anglaise et d'une pince long manche. Elle a par ailleurs estimé que l'impotence de l'assurée pourrait être diminuée si elle disposait d'un scooter électrique et des rampes d'accès pour son utilisation. Elle a conclu son rapport en ces termes (sic) :

« Madame N. _____ est claire et précise sur ses limitations actuelles, l'historique de son atteinte à la santé, l'aide qu'on lui apporte ainsi que les stratégies et moyens auxiliaires mis en place pour qu'elle reste le plus autonome possible. Au niveau de son état de santé, l'assurée explique que son rhumatologue lui a diagnostiqué une fibromyalgie.

S'agissant des actes, ceux-ci sont tous passés en revue. Comme décrit dans le questionnaire de demande, il ressort de l'entretien, qu'une aide directe est effectivement apportée pour les actes de « se vêtir/se dévêtir », « se lever » et « faire sa toilette » mais que 1 à 2 fois par semaine lors de phases douloureuses plus importantes. Le reste de la semaine, à l'aide de ses moyens auxiliaires et certaines stratégies compensatoires, celle-ci se décrit autonome. L'aide mise en avant ne peut donc être considérée importante et régulière.

Concernant l'acte de « se déplacer », au vu des dires de l'assurée lors de l'entretien et de ceux du rapport ergo du 18.11.2019, la mise en place du scooter électrique, lui permettrait de retrouver son autonomie au niveau de ses déplacements. Le fait de pouvoir le mettre dans son véhicule lui permettrait même de se rendre à ses rendez-vous plus lointains. L'intéressée explique même avoir eu une trottinette électrique, avec laquelle elle pouvait plus facilement se déplacer.

Concernant l'accompagnement, au vu des capacités mises en avant par l'assurée et de la réduction du dommage de la part des membres de la famille, les conditions d'octroi ne sont pas remplies. De plus, celle-ci est catégorique, elle ne devrait pas être placée en institution dans l'état actuel.

S'agissant de la surveillance personnelle permanente mise en avant dans le questionnaire de demande, l'assurée peut être laissée seule plusieurs heures d'affilée dans sa chambre sans que des passages fréquents soient nécessaires. La surveillance décrite n'est nécessaire que 1 à 2 fois par semaine et à la demande de l'assurée, lorsqu'elle sent que son état est moins bon ce jour-là. Les conditions d'octroi ne sont pas remplies.

Au vu du diagnostic de fibromyalgie mis en avant, et de certaines incohérences entre les plaintes de l'assurée et les capacités décrites, un avis SMR serait judicieux pour valider les constatations de cette évaluation. De plus, après explication des conditions d'octroi pour les actes, à savoir que l'aide doit être régulière et importante, l'assurée a appelé l'évaluateur le lendemain matin de l'entretien afin de lui stipuler qu'elle avait aussi des blocages de dos qui pouvait durer plusieurs jours, sans pouvoir préciser la fréquence et la durée de ses blocages. »

Procédant notamment à l'instruction de la demande d'allocation pour impotent, l'OAI a recueilli des informations médicales, notamment par la production de rapports des médecins traitants de l'assurée, le Dr F. _____, spécialiste en médecine générale, et le Dr

X._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ainsi que du médecin-conseil de l'assurance perte de gains, le Dr L._____. Dans un avis du 10 mars 2020, la Dre R._____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) exposait qu'il ressortait desdits rapports médicaux que l'assurée avait présenté des lombosciatalgies sur hernie discale en L4-L5 à droite, laquelle avait nécessité une cure chirurgicale (microinvasive) le 3 avril 2017. L'assurée avait de nouveau été opérée le 2 mai 2018 (spondylodèse) à la suite d'une récurrence, avec une évolution très lentement favorable par la suite, des douleurs et une parésie en L5 (pied tombant) persistant. L'assurée avait néanmoins repris son activité habituelle d'intendante à 50 % en février 2019, ce qui avait aggravé la symptomatologie et conduit à une nouvelle incapacité totale de travail depuis le 24 février 2019, avec mise en évidence d'une symptomatologie dépressive d'intensité sévère. Au vu de cette situation, le Dr L._____ avait renoncé à examiner l'assurée et avait prolongé l'incapacité totale de travail, une réévaluation de la situation devant avoir lieu au mois d'octobre. Le 19 juillet 2019, le médecin traitant avait validé le besoin d'aide pour se lever, se laver et se déplacer ainsi que d'un accompagnement en raison de la cure de la hernie discale, des douleurs et de la parésie au niveau de la L5, mais aussi d'un état dépressif et d'une fatigabilité. Pour sa part, le 18 octobre 2019, le psychiatre traitant relevait qu'il recevait l'assurée à sa consultation deux fois par mois depuis mai 2019, dans un contexte d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques en lien avec les douleurs chroniques et un épuisement. La symptomatologie dépressive restait importante malgré l'administration d'un anti-dépresseur (Cymbalta), avec une limitation pour se déplacer et accomplir les gestes de la vie quotidienne. Il relevait un retrait social, un état émotionnel instable, une incapacité à supporter le stress, un affaiblissement des ressources adaptatives et un manque d'attention et de concentration avec un préjudice de la mémoire.

Par avis SMR du 17 mars 2020, la Dre R._____ a considéré que le rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020 décrivait bien le besoin d'aide irrégulier de l'assurée. Elle a relevé que selon dit

rapport, l'intéressée restait globalement autonome, en ayant recours à des moyens auxiliaires. Elle a estimé que les atteintes qui pourraient limiter l'assurée dans son quotidien étant surtout somatiques, à savoir des douleurs principalement lombaires et un pied droit tombant, elles ne justifiaient pas un besoin d'aide permanent pour les actes de la vie quotidienne, dès lors que l'assurée pouvait utiliser une attelle jambière, voire une canne pour éviter les chutes. Elle a également indiqué que les troubles avancés par l'assurée dépassaient le substrat organique décrit sur le plan médical. Concernant le besoin d'accompagnement, elle a mentionné que les atteintes somatique et psychiatrique n'imposeraient pas un placement en institution si la fille de l'assurée n'était plus présente, de sorte qu'il ne se justifiait pas non plus. En conclusion, elle a considéré pouvoir suivre les conclusions du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020.

Par projet de décision du 23 mars 2020, l'OAI a refusé d'allouer à l'assurée une allocation pour impotent au motif qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période trois mois n'avait pas été prouvé.

Par courrier daté du 16 avril 2020, l'assurée a contesté le projet de décision du 23 mars précédent en faisant valoir que l'évaluation de l'impotence à laquelle elle avait procédé avec l'aide de son ergothérapeute le 9 juillet 2019 ne correspondait plus à sa situation actuelle. Elle a requis une nouvelle évaluation de l'impotence en décrivant ses besoins d'aide comme suit (sic) :

« Nous avons omis de spécifier dans le point 4.1 <se vêtir> que depuis 2018, j'ai besoin que ma fille m'enfile les chaussettes et chaussures tous les matins avant qu'elle parte travailler.

Dans les périodes plus algiques qui sont très fréquentes, je ne peux pas dire combien de fois par semaine (car c'est très variable mais entre 1 à 3X/semaine), ma fille doit m'aider à sortir du lit ou me lever du canapé car mes douleurs me paralysent.

Pour les soins du corps (douche), je suis dépendante de ma fille (surveillance + aide physique) comme laver les parties basses, séchage des jambes et pieds et m'aider à passer les jambes par-dessous le rebord de la baignoire pour sécuriser la position assise sur la planche de bain. Et bien entendu l'épilation des jambes.

Ma difficulté à me baisser avec douleurs aiguës est invalidante, c'est pour cela que mon Ergo m'a procuré les pinces pour ramasser les objets.

Déplacements à l'extérieur: Je suis à nouveau dépendante d'une tierce personne pour tout trajet à pied de plus que 15 min dans le quartier et pour tous mes rendez-vous à l'extérieur. Je bénéficie de l'aide de mon entourage pour les trajets en voiture depuis 2017 et des transports à mobilité réduite depuis novembre 2019. En ce qui concerne le point 4.3 <surveillance personnelle> ma fille doit être présente durant la nuit 7/7, souvent perte de connaissance.

Et une petite précision pour le point 4.4, « alitement », je parviens à me lever le matin en moyenne vers 9-10h et me recouche le soir vers 20h30. Durant cette journée de 10h, je reste couchée la moitié du temps, à savoir en moyenne 5h par jour.

Point 5.1, rangements, nettoyages, lessives et corbeille à linge 2 à 3 fois par semaine, j'ai besoin que ma fille le fasse. Pour préparer les repas je me débrouille mais la vaisselle ou soulever n'importe quelle charge, tous les jours j'ai besoin de son aide. Ainsi que pour les commissions, mon fils est toujours présent. »

Dans son complément d'évaluation du 14 mai 2020 faisant suite à la contestation de l'assurée, l'évaluatrice a notamment relevé ce qui suit (sic) :

« Concernant le point 4.1.1 « se vêtir », l'intéressée décrit un besoin d'aide de la part de la fille pour enfiler les chaussettes et les chaussures. Comme décrit dans l'évaluation impotence, aucun moyen auxiliaire n'a été mis en place pour réduire le dommage. Dans son cas, la mise en place d'une enfile-chaussette et d'un chausse-pied long manche permettraient à l'assurée de maintenir son autonomie. À savoir tout de même que lors de l'entretien, celle-ci n'a mis en avant qu'une aide qu'occasionnelle lors de période plus algique. Les conditions d'octroi ne sont donc pas remplies pour cet acte.

S'agissant du point 4.1.2 « se lever », dans son audition, comme dans le questionnaire de demande, l'aide n'est présente que de manière occasionnelle lors de période plus algique, en moyenne entre 1 à 3 fois par semaine. L'aide ne peut donc être considérée importante et régulière, les conditions d'octroi ne sont pas remplies. Pour le point 4.1.4 « faire sa toilette », lors de l'entretien, l'assurée maintient les mêmes propos que ceux faits dans le questionnaire de demande, à savoir que l'aide n'est qu'occasionnelle lors de période plus algique et non une aide systématique comme décrite dans l'audition du 21.04.2020. De plus, la mise en place des moyens

auxiliaires tels que la planche de bain a permis à l'assurée de maintenir son autonomie. L'aide décrite dans l'audition a été mise en avant par l'assurée lors de l'entretien, mais que lors de période algique. Les premières déclarations faisant foi, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations faites lors de l'évaluation.

En relation au point 4.1.6 « se déplacer », comme décrit dans l'évaluation API, l'assurée est dépendante d'une tierce personne pour ses déplacements (entourage ou TMR), y compris les courses (faites par le fils selon l'audition). Mais comme stipuler dans le rapport API, la mise en place d'un scooter électrique la rendrait autonome pour cet acte. L'évaluation de l'ergothérapeute du 18.11.2019 confirme cette constatation. La mise en place de ce moyen auxiliaire participerait à la réduction du dommage.

En ce qui a trait à la surveillance personnelle, les arguments mis en avant spécifient un danger hypothétique, en cas de perte de connaissance. Comme décrit dans le rapport API, il n'est pas nécessaire que la fille dorme toutes les nuits avec l'assurée, et que lorsqu'elles dorment séparément, la fille ne doit pas venir contrôler systématiquement l'état de l'assurée, cela se fait sur sollicitation de l'intéressée. Lors de l'entretien, la surveillance décrite coïncidait avec ses périodes algiques, les conditions d'octroi ne sont donc pas remplies.

Pour terminer, l'aide apportée par la fille dans des activités de nettoyages et de rangements, a été prise en compte dans le point 4.2.1 « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante », et considérée dans la réduction du dommage de la part des membres de la famille. Cette aide ne justifie pas la notion d'accompagnement.

Au vu de l'avis SMR du 17.03.2020, qui valident les conclusions de l'évaluation API et les arguments mis en avant dans l'audition du 21.04.2020, cela ne permet pas de s'écarter des constatations faites dans le rapport API du 14.01.2020. »

Par décision du 29 mai 2020, l'OAI a nié le droit à une allocation pour impotent en faveur de l'assurée en maintenant les termes de son projet de décision du 23 mars 2020.

Saisie d'un recours contre la décision du 29 mai 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a, par arrêt du 21 juillet 2020 (CASSO AI 205/20 - 242/2020), radié la cause du rôle après que l'OAI a reconsidéré sa décision du 29 mai 2020 en la déclarant nulle et non avenue.

B. Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (avis SMR du 15 juin 2020), qui a été confiée à W._____.

Le 31 août 2020, la nouvelle ergothérapeute de l'assurée, D._____, a notamment indiqué ce qui suit (sic) :

« - Accompagnement déplacements à l'extérieur :

Mme se déplace à l'intérieur sans aide à la marche mais doit porter son attelle et des chaussures adéquates pour ne pas risquer de chute. Il lui est en revanche nécessaire d'utiliser une canne anglaise ou le bras de quelqu'un pour les déplacements à l'extérieur. Ces derniers sont très limités par une endurance à la marche réduite actuellement à 10 minutes en raison des douleurs au dos et dans les jambes. Mme reste la plupart du temps dépendant d'une tierce personne pour se rendre à ses RDV.

[...]

- Recherches, mise en place et travail sur stratégies d'adaptation et organisation des activités au quotidien :

Les problèmes de santé physiques et psychologiques handicapent Mme au quotidien, réduisant sa qualité de vie, l'empêchant de participer à une vie sociale équilibrée et diminuant drastiquement les activités auxquelles elle souhaiterait prendre part.

Les séances d'ergothérapie sont donc axées sur la reprise d'un équilibre occupationnel par un accompagnement concret dans l'activité, comme par exemple les sorties, et à l'aide d'un planning d'activités. Les inscriptions sur le planning aident, d'une part, à prendre conscience des capacités réelles de la cliente et les valorisent, et cherchent d'autre part à fractionner et distribuer les efforts physiques ainsi que les plages de repos sur la semaine tout en agissant sur les facteurs motivationnels en visant à multiplier les activités de plaisir. Nous travaillons également sur la pose d'objectifs simples et réalisables qui puissent apporter un sentiment d'accomplissement et de satisfaction.

- Soutien moral et psychologique :

La perte d'une identité professionnelle, l'acceptation d'un diagnostic douloureux chronique, le réaménagement total d'un rythme de vie et du statut social et familial ainsi que l'incertitude quant aux démarches et projets futurs engendrent, bien entendu, un bouleversement psychologique important. La Thérapie Cognitivo-Comportementale permet de soutenir et d'accompagner Mme dans le changement et tente de l'aider à faire face aux activités nouvelles ou inhabituelles qui suscitent un stress et des angoisses et par conséquent une difficulté d'adaptation. »

Les experts de W._____ ont déposé leur rapport le 15 octobre 2020, lequel faisait suite à des examens psychiatrique, de médecine interne du 27 août 2020 et rhumatologique du 11 septembre 2020. En ce qui concerne l'évaluation de l'impuissance de l'assurée, les experts ont relevé ce qui suit lors de leur conférence consensuelle (sic) :

« 4.5. Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Pas de facteurs de surcharge chez Madame N._____ qui vit seule avec sa fille et qui assure les gestes de la vie quotidienne à

l'exception de tous les efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Elle est aidée très régulièrement par sa fille. Celle-ci l'aide également pour mettre ses chaussettes, son pantalon et ses chaussures. Elle présente des difficultés à mobiliser ses ressources.

Madame N._____ est donc capable de s'adapter à des règles de routine, elle sait planifier et structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité, elle est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances, mais celles-ci sont réduites en raison de la douleur et de son état dépressif. Elle est capable de changement et apte à prendre de décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut lier d'étroites relations, prendre soin d'elle-même et subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité, elle peut se déplacer malgré ses douleurs. Sa capacité de résistance et d'endurance est diminuée en raison de la douleur alléguée et de l'état dépressif. »

Pour le surplus, il ressort notamment ce qui suit du rapport d'expertise rhumatologique (sic) :

« **3.2 Entretien approfondi sur les thèmes suivants**

[...]

Déroulement d'une journée habituelle

L'expertisée se lève vers 9h30. Elle fait une petite toilette, boit un café puis elle s'habille, seule, elle met en général une jupe ou une robe large. Lorsqu'elle a des rendez-vous, sa fille l'aide à s'habiller et elle met alors un pantalon. Si elle n'a pas de rendez-vous, elle fait quelques petits travaux de ménage, mais elle doit s'allonger très souvent. Puis elle prépare le dîner. Sa fille rentre à midi. Après le repas, Madame N._____ va se coucher, mais elle ne dort pas : elle dit qu'elle a trop d'angoisses. Elle sort parfois de chez elle pour aller faire le tour du parc au bas de son immeuble : elle peut s'asseoir tout en marchant, car il y a des bancs à espaces réguliers. Elle aime faire cette promenade, car elle a toujours quelqu'un à qui parler. Dans l'après-midi elle a aussi parfois des rendez-vous, elle s'y rend en voiture. Sa fille rentre en général vers 17h00 et elle mange avec sa maman. L'expertisée se plaint souvent de fatigue, pendant la journée, ce qui l'oblige à s'allonger souvent. Elle va se coucher tôt, vers 21h00. Elle s'endort lentement, malgré les médicaments. Elle se réveille plusieurs fois par nuit en raison surtout d'une sensation de brûlure dans les deux jambes.

[...]

4.1 Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure

L'expertisée est venue avec le TMR (Transport pour personnes à mobilité réduite) depuis M._____. Le trajet a duré environ 3/4 heure, sans arrêt. Elle se lève difficilement de sa chaise dans la salle d'attente. Elle porte une attelle A-Step dans sa chaussure droite et elle marche avec une canne à droite. Elle marche lentement en boitant. Elle se déshabille en position assise. Je l'aide à enlever ses chaussures de sport avec lacets, mais elle peut enlever le reste de ses habits seule. Elle se déplacera ensuite dans la salle d'examen avec une paralysie des releveurs complète du pied droit et une boiterie.

[...]

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Il s'agit d'une expertisée et qui vit seul avec sa fille qui assure les gestes de la vie quotidienne à l'exception de tous les efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Elle est aidée très régulièrement par sa fille. Celle-ci l'aide également pour mettre ses chaussettes son pantalon et ses chaussures.

Néanmoins elle est capable de conduire, de marcher sur des distances d'environ 2 km en se reposant régulièrement, ce qu'elle fait et qui lui permet de rencontrer des gens et de discuter. Elle a un réseau amical et s'est mise récemment à la peinture acrylique.

Limitations fonctionnelles : Pas d'efforts de soulèvement de plus de 3 kg proches du sol, pas de porte-à-faux du buste ni de rotation répétée du buste, port de charge limité proche du corps à 3 kg. Pas de piétinement, pas de montée et de descente d'escalier répétée. Limiter la marche. Changement de position.

[...]

8. Réponses aux questions du mandant

[...]

Questions spécifiques de l'office AI relatives à l'allocation pour imputent

[...]

Constatez-vous un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte :

1. « *Se vêtir/se dévêtir* » ?

[...]

Sa fille l'aide pour mettre ses chaussettes, ses chaussures et son pantalon.

2. « *Se lever/s'asseoir/se coucher* » ?

L'expertisée change de position régulièrement en passant de la position assise à la position debout ou de la position debout à la position allongée sans aide.

[...]

4. « *Faire sa toilette/soins du corps* » ?

L'expertisée fait sa toilette seule.

[...]

6. « *Se déplacer* » ?

La marche nécessite le port d'une attelle A-STEP (pour éviter que le pied droit tombe et lutter contre la paralysie du releveur du pied) et d'une canne à droite.

7. *Constatez-vous un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ?*

Non, mais son fils fait les courses avec elle, ils y vont en voiture, c'est lui qui conduit. L'expertisée peut déambuler dans le magasin, mais elle ne peut pas porter de charges lourdes. Sa fille s'occupe aussi du ménage et c'est elle qui change les lits. L'expertisée possède un lave-linge et un sèche-linge, elle peut remplir le lave-linge, car celui-ci se trouve à sa hauteur, mais c'est sa fille qui s'occupe de mettre le linge dans le sèche-linge. L'expertisée peut repasser, mais elle est obligée de s'arrêter au bout de 10 à 15 minutes. Elle peut conduire sur de petits trajets. Elle assure, sans problème, la gestion des papiers administratifs.

8. *Une surveillance personnel/e permanente est-elle médicalement justifiée et si oui pour quelles raisons ?*

Non.

*Questions du représentant de l'assurée relatives au cas d'espèce :
D'un point de vue organisationnel, y a-t-il une certaine
imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide dans
l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et, si oui, dans
que/s domaines ?*

Fournir des explications à ce sujet.

Non. »

Dans un avis SMR du 3 novembre 2020, le Dr C.H._____ a indiqué qu'après examen du rapport de l'ergothérapeute de l'assurée du 18 novembre 2019, du rapport d'évaluation de l'impotence et du rapport d'expertise multidisciplinaire du 15 octobre 2020, l'atteinte à la santé que présentait l'assurée justifiait qu'elle dispose d'une aide pour faire ses courses car cet acte implique à la fois un déplacement sur des distances longues à moyennes ainsi que le port de charge, de sorte que l'octroi d'un scooter électrique avec rampes d'accès était justifié.

Dans un avis SMR du 11 novembre 2020, le Dr B.H._____ a relevé que tout au long de l'expertise avec les différentes disciplines médicales, il avait été procédé à une analyse des actes de la vie ordinaire par la description d'une journée type et par les réponses aux questions précises concernant l'impotence. Les experts ont clairement décrit que l'assurée était autonome dans tous les actes de la vie ordinaires et ne nécessitait pas d'aide régulière, importante et inhabituelle. Certes, elle peut avoir besoin de sa fille pour une aide ponctuelle notamment pour mettre ses chaussures et les chaussettes, mais on peut retenir une aide exigible dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. Concernant, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les experts ont constaté que l'assurée faisait ses courses avec son fils, qu'elle conduisait sur de courts trajets, qu'elle avait un scooter électrique, pouvait s'occuper de son linge, faire à manger avec sa fille, gérer son administratif et était en capacité de faire appel à de l'aide si nécessaire. Le Dr B.H._____ a estimé que si l'assurée devait vivre seule, son état de santé ne nécessiterait pas un placement dans un home. Enfin, il a mentionné que les experts avaient répondu aux questions du représentant de l'assurée, en ce sens qu'il n'y a pas de notion d'imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide en lien avec les atteintes à la santé de l'assurée.

Le 13 novembre 2020, le Centre de moyens auxiliaires a pris contact avec l'assurée concernant la mise à disposition d'un scooter électrique et de rampes d'accès.

Par projet de décision du 16 novembre 2020, l'OAI a refusé d'allouer une allocation pour impotent à l'assurée en se référant à l'avis SMR du 11 novembre précédent.

Le 23 novembre 2020, l'OAI a accordé au conseil de la recourante un délai au 16 décembre 2020 pour se déterminer sur l'expertise pluridisciplinaire. Le 17 décembre 2020, le conseil de l'assurée a requis un complément d'expertise auprès de W._____, qui a été ordonné par l'OAI le 6 janvier 2021.

Le 25 novembre 2020, le Dr F._____ a établi un rapport médical dans lequel il indiquait notamment ce qui suit :

« Actuellement Madame N._____ présente des douleurs fortement invalidantes l'empêchant d'exercer les gestes simples de la vie tels que le ménage, les courses, faire sa douche ou s'habiller, bénéficiant de l'aide de sa fille pour cela. La seule activité qu'elle peut s'autoriser est la préparation des repas. L'état de santé actuellement de Madame N._____ ne permet pas d'imaginer une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Ceci d'autant plus que cette évolution négative depuis plusieurs années a débouché sur l'apparition de traits dépressifs marqués en relevant qu'elle rentre récemment d'un séjour de deux mois en clinique à cause de cela. Il s'y ajoute un trouble somatoforme douloureux bien compréhensible. »

Les experts de W._____ ont déposé leur complément d'expertise le 26 mars 2021, en ne retenant aucune aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis leur premier rapport. En ce qui concerne la question posée par le conseil de l'assurée s'agissant de l'impotence, ils ont répondu ce qui suit :

« 8) S'agissant de l'aide pour les actes courants de la vie, le Dr F._____ a spécifié dans ce certificat qu'une nécessité d'aide régulière et importante existait pour les 3 actes suivants :
- Se lever / s'asseoir / se coucher

- Faire sa toilette

- Se déplacer / entretenir des contacts sociaux.

Comment les experts se positionnent-ils à ce sujet ? En outre, il a précisé à ce sujet qu'en raison de l'atteinte à la santé sont également nécessaires : « un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de 2 heures par semaine » et « des soins permanents ». Enfin, il n'est pas mentionné que ce besoin d'aide soit surévalué. Là encore, les experts devraient préciser leur position.

Réponse : Cette expertisée habite un appartement au quatrième étage avec ascenseur mais avec 7 à 8 marches pour l'atteindre. Elle est capable de faire la cuisine, possède un lave-vaisselle qu'elle n'utilise pas, elle fait donc la vaisselle. C'est sa fille qui fait le ménage. Elle possède un lave-linge et un sèche-linge qu'elle utilise, de concert, avec sa fille. En revanche elle repasse en position assise et debout. Elle conduit sur le petit trajet surtout à l'intérieur de M._____. Elle est en général accompagnée par son fils et elle déambule dans le magasin. Elle peut effectuer les petites courses, seule, en voiture. Elle vient d'obtenir un scooter électrique qu'elle n'a pas encore utilisé. Elle ne sort que pour ses rendez-vous et ne peut marcher qu'une dizaine de minutes avec deux cannes. »

Dans un avis SMR du 15 avril 2021, le Dr B.H._____ a constaté que les experts n'avaient pas retenu de dégradation de l'état de santé de l'assurée depuis leur « mesure expertale » d'août/septembre 2020 et qu'au surplus ils avaient confirmé leur analyse en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne ainsi que dans le besoin d'accompagnement, de sorte que les conclusions du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2019 devaient être confirmées.

Par décision du 20 avril 2021, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent en retenant que de l'avis des experts et du SMR, l'assurée était autonome dans tous les actes de la vie ordinaire et ne nécessitait pas d'aide régulière et importante. Il en allait de même de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Rappelant à cet égard qu'il faut tenir compte dans ce contexte de l'obligation de réduire le dommage et que, outre l'aide des membres de la famille, il y a lieu d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser les moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères, l'OAI a considéré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois ne pouvait être retenu.

C. Par acte de son conseil du 12 mai 2021, N._____ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision de l'OAI du 20 avril 2021 en concluant à la réforme de la décision entreprise en ce sens que lui est octroyé, au minimum, une allocation pour impotent de degré faible, courant dès la date de la demande (juillet 2019), avec intérêt à 5 % l'an dès l'expiration de 24 mois à compter de cette date, soit juillet 2021. Pour l'essentiel, la recourante conteste le rapport d'expertise et son complément qu'elle juge sommaires et lacunaires. Elle allègue n'être véritablement autonome que pour préparer des plats pour des repas. Pour les actes corporels (soins hygiéniques, habillage, etc.), il faut l'aide d'une tierce personne, ne serait-ce que pour entrer et sortir de la baignoire, pour la douche, s'habiller au bas du corps (chaussettes, chaussures et pantalon), se déplacer autrement que sur une faible distance, faire la vaisselle et la ranger, ainsi que faire le ménage. Cela étant, elle fait valoir que l'aide de tierces personnes, notamment de sa fille, représente plus de deux heures par jour et non deux heures par semaine, en relevant que l'expert a omis de se prononcer sur ce point. En conclusion, elle fait valoir que si sa fille G._____ n'était pas constamment présente auprès d'elle, elle devrait engager une personne pour s'occuper d'elle ou être admise dans un établissement adapté à sa condition. Elle sollicite la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et requiert la production de pièces de son dossier constitué auprès de l'OAI. La recourante a également transmis un bordereau de pièces.

Par réponse du 8 juillet 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours en se référant au rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020 et à son complément du 14 mai 2020, dont il ressort que l'assurée parvient à gérer toutes les tâches légères à hauteur de bras, à savoir les nettoyages liés à la préparation des repas, la vaisselle, la poussière, les rangements ou encore les appoints à la salle de bain. Pour les activités nécessitant de se baisser, c'est sa fille qui s'en charge. Par ailleurs, la recourante est capable de gérer ses activités comme prendre ses rendez-vous. Cela étant, l'intimé rappelle que les experts de W._____ ont confirmé que la recourante est autonome dans tous les

actes ordinaires de la vie et qu'il n'y a pas de besoin d'accompagnement. Il a joint l'avis du SMR du 6 juillet 2021. Dans celui-ci, le Dr B.H. _____ relève notamment que le rapport médical établi le 21 avril 2021 par le Dr Febns [recte : Dr D.H. _____], spécialiste en neurochirurgie, expose certes avoir reçu la recourante à sa consultation les 23 novembre 2021 et le 11 décembre 2020 et considère qu'elle est en incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle, sans toutefois décrire quelles sont les limitations fonctionnelles ni le ralentissement dans les actes ordinaires de la vie. Estimant par ailleurs que le rapport de l'ergothérapeute D. _____ n'est pas de nature médicale, il conclut qu'il n'y a pas d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'évaluation de l'impotence.

Dans sa réplique du 13 septembre 2021, la recourante confirme les conclusions de son recours et requiert l'audition de témoins. Après avoir déclaré incompréhensible l'avis du SMR selon lequel le rapport de son ergothérapeute ne constituerait pas une pièce de nature médicale, puisque cette dernière exerce une profession médicale, la recourante fait valoir qu'elle est tributaire de l'aide de sa fille pour presque tous les actes de la vie quotidienne. A cet égard, elle relève que celle-ci, quoique majeure, se sent tenue de rester et d'habiter chez sa mère en raison de son constant besoin d'aide. Elle estime que cet élément pose la question de savoir si cela supprime ou non l'impotence en attirant la position du Tribunal cantonal du canton de Saint-Gall sur ce point qui, dans un arrêt du 3 septembre 2020 (in SVR/DAS 7/21 IV n. 46, spécialement consid. 5.1) a considéré qu'un assuré n'avait pas l'obligation de recourir à l'aide de sa famille pour réduire le dommage, car le cas d'assurance est réalisé déjà avec la perte de l'aptitude personnelle de la personne assurée à pouvoir vivre de manière indépendante. Ceci revient à considérer que l'on est en présence d'une sorte de dommage financier fictif. Selon la recourante, adopter la position contraire, à savoir admettre que l'aide de la famille réduit l'impotence, conduit à une inégalité entre les assurés qui disposent d'une famille prête à les aider et ceux qui n'en disposent pas, ce qui n'est pas admissible. Enfin, elle fait valoir que son état somatique et psychique

désastreux ressort des rapports annexés du Dr D.H._____ des 24 novembre et 16 décembre 2020 qu'elle a produits avec son recours.

Par écriture du 4 octobre 2021, l'intimé a indiqué que les arguments développés par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision, qui a été défendue à satisfaction dans sa réponse du 8 juillet 2021.

Par écritures des 1^{er} et 8 décembre 2021, la recourante a maintenu sa position en se référant à deux rapports médicaux établis par les Drs U._____ et J._____, médecins exerçant en Italie, dont il ressort que la situation de la recourante est insatisfaisante et qu'une responsabilité médicale doit être envisagée. Elle expose que le cas échéant, cela implique de sa part une action en réparation du dommage et un recours de l'assureur social.

Dans ses déterminations du 10 janvier 2022, l'intimé expose avoir soumis la traduction du rapport manuscrit du Dr J._____ du 19 juillet 2021 et celle du rapport du Dr U._____ du 13 novembre 2021 au SMR. Dans l'avis SMR du 6 janvier 2022, le Dr B.H._____ expose en substance qu'aucun des deux rapports médicaux produits par la recourante n'apporte d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de remettre en cause la décision entreprise.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement sur la question de savoir si les troubles dont elle souffre rendent nécessaire une aide pour les actes ordinaires de la vie quotidienne et/ou d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 20 avril 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a

durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

c) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour

(ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

5. Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible notamment si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). Tel est le cas lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450

; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

Dans l'éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let. a, RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées).

L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI). Les prestations d'aide requises pour la tenue du ménage doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home (ch. 8050 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

6. L'impotence et l'invalidité sont deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés – notamment ceux qui sont paraplégiques – peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 p. 599).

Cela signifie en d'autres termes que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc.) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence.

7. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de

l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et références citées).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

8. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 consid. 3.2 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

9. En l'occurrence, il convient de déterminer si la recourante a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, d'une surveillance personnelle permanente et/ou d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI et examiner si elle ne peut, en raison de son atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, étant relevé qu'elle ne prétend pas être isolée ou incapable d'établir seule des contacts sociaux.

a) La recourante allègue n'être véritablement autonome que pour préparer des plats pour des repas. Pour les actes corporels (soins hygiéniques, habillage, etc.), elle a besoin de l'aide d'une tierce personne, ne serait-ce que pour entrer et sortir de la baignoire, pour la douche, s'habiller au bas du corps (chaussettes, chaussures et pantalon), se déplacer autrement que sur une faible distance, faire la vaisselle et la ranger ainsi que faire le ménage. Cela étant, elle fait valoir que l'aide de tierces personnes, notamment de sa fille, représente plus de deux heures par jour et non deux heures par semaine. Elle soutient que les experts ont omis de se prononcer sur ce point et que si sa fille G._____ n'était pas constamment présente auprès d'elle, elle devrait engager une personne

pour s'occuper d'elle ou être admise dans un établissement adapté à sa condition.

b) Il ressort clairement tant du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2019, que de son complément du 14 mai 2020, que la recourante reste globalement autonome pour tous les actes de la vie quotidienne. Certes, elle a besoin de l'aide ponctuelle d'une tierce personne pour les actes : « se vêtir/se dévêtir », « se lever », « se doucher » et « se déplacer » à l'extérieur lorsqu'elle doit marcher plus de dix minutes, faire ses courses ou se rendre à ses rendez-vous. Cependant, cette aide n'est pas régulière, ni importante, en ce sens qu'elle ne représente pas plus de deux heures par semaine et qu'elle n'est nécessaire que lors de crises algiques aiguës de l'assurée, soit environ une à deux fois par semaine. A cela s'ajoute le fait que, selon l'évaluatrice, l'utilisation d'autres moyens auxiliaires, tels un enfile-chaussette, un chausse-pied et un scooter électrique avec des rampes d'accès permettraient à la recourante d'accomplir plus facilement les actes de la vie quotidienne. La Cour de céans relève que depuis la rédaction des rapports d'évaluation précités, un scooter électrique a été mis à la disposition de la recourante, lequel doit toutefois être adapté dès lors que le modèle fourni avait des pneus pleins, ce qui ne permet pas l'usage dont la recourante a besoin.

En ce qui concerne le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice l'a nié en relevant que la recourante était capable de structurer sa journée, de faire face aux situations quotidiennes sans avoir besoin d'être invitée à agir dans les domaines de l'alimentation, de la santé ou de l'hygiène. Elle prend seule ses rendez-vous, réalise la plupart des repas seule, gère les réserves de nourriture et établit seule la liste des courses ; elle est apte à faire des petits rangements et à prendre la poussière par exemple. Certes, l'assurée a besoin de l'aide de sa fille pour les tâches ménagères qui impliquent le port de charges et de se baisser, comme remplir le bas du lave-vaisselle ou mettre le linge dans le sèche-linge, faire les lits et les nettoyages plus importants. Enfin, l'évaluatrice a nié le besoin d'une surveillance

permanente en relevant que ce n'est qu'occasionnellement, environ une à deux fois par semaine, qu'elle a besoin que sa fille dorme auprès d'elle lorsqu'elle fait un malaise durant la nuit.

Cela étant, les rapports de l'évaluation de l'impotence sont complets et détaillés et prennent en compte les déclarations de la recourante elle-même. Ses conclusions sont par ailleurs corroborées par les rapports des deux ergothérapeutes intervenant dans la prise en charge de l'assurée, notamment celui du 31 août 2020 de l'ergothérapeute D._____, qui expose que le périmètre de marche extérieur de la recourante est limité à 10 minutes en raison des douleurs et que lors de ces déplacements, l'intéressée a besoin soit de l'appui sur sa canne anglaise soit du soutien du bras d'une tierce personne. L'ergothérapeute indique également que la recourante a besoin de l'aide d'un tiers lorsqu'elle doit se rendre à ses rendez-vous.

A cela s'ajoute le fait que les conclusions de l'évaluatrice de l'impotence ont été entièrement validées par les experts du W._____, tant dans leur rapport initial du 15 octobre 2020 que dans leur rapport complémentaire du 26 mars 2021, étant relevé qu'une dégradation de l'état de santé de la recourante a été nié par lesdits experts dans ce dernier rapport. En résumé, les experts ont indiqué qu'il n'y a pas de facteurs de surcharge chez l'assurée, qui vit seule avec sa fille et assure les gestes de la vie quotidienne à l'exception de tous ceux qui impliquent des efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Ils ont relevé que l'assurée est régulièrement aidée par sa fille pour ces tâches-là, ainsi que pour mettre ses chaussettes, ses chaussures et son pantalon. Les experts ont indiqué que lorsqu'elle est seule à la maison, l'assurée met, seule, une robe ample. Pour le surplus, ils ont relevé qu'elle fait seule sa toilette et que pour marcher, il est nécessaire qu'elle mette son attelle et s'appuie sur une canne à droite. La recourante estime que les experts n'ont pas pris en compte la douche quotidienne pour laquelle elle dit avoir besoin d'aide, notamment pour entrer et sortir de la baignoire et faire sa petite toilette.

Or, il ressort des rapports d'évaluation de l'impotence que l'intéressée dispose d'une planche de bain pour prendre sa douche et que ce n'est qu'occasionnellement qu'elle a besoin de l'aide de sa fille qui la soutient pendant qu'elle fait sa petite toilette, soit environ une à deux fois par semaine. C'est d'ailleurs ce qui ressort aussi du rapport de l'ergothérapeute C._____, qui a expliqué que depuis qu'elle disposait d'une planche de bain, l'assurée avait regagné en autonomie pour cet acte-là. En ce qui concerne les déplacements à l'extérieur, les experts ont noté que la recourante va régulièrement se promener dans la cour de son immeuble, qu'elle conduit sur de petites distances dans son village et que c'est son fils qui la conduit pour les courses importantes, alors qu'elle est capable d'assumer les courses légères seule. Ils ont indiqué que pour ces déplacements, la recourante a besoin d'une canne à droite. Cela étant, la recourante tombe à faux lorsqu'elle soutient qu'elle aurait besoin du soutien d'une tierce personne pour ses déplacements à l'extérieur. D'une part, on ne peut pas marcher avec une canne à droite tout en prenant appui avec le bras droit sur un tiers, d'autre part, la recourante est censée disposer désormais d'un scooter électrique adapté, ce qui lui permet d'être plus autonome pour ses déplacements à l'extérieur. Pour ce qui est du besoin d'accompagnement de l'assurée, les experts l'ont nié en indiquant que seules ses capacités d'endurance et de résistance sont diminuées en raison des douleurs alléguées et de son état dépressif léger. Ils ont pour le surplus notamment indiqué que la recourante est capable de discernement, peut s'adapter à des règles de routine, sait planifier, structurer ses tâches et quand appeler à l'aide, peut mobiliser ses compétences et ses connaissances, est capable d'initiatives et d'activités spontanées (ils ont notamment noté qu'elle s'était récemment mise à la pratique de la peinture acrylique), peut lier d'étroites relations, dispose d'un réseau amical, peut marcher sur des distances d'environ deux kilomètres en se reposant régulièrement, ce qu'elle fait et qui lui permet de rencontrer des gens et de discuter. Enfin, les experts ont nié le besoin d'une surveillance personnelle permanente et le fait que, d'un point de vue organisationnel, il y ait une certaine imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Il découle de ce qui précède que l'évaluation de l'impotence à laquelle a procédé l'intimé est complète, détaillée et par conséquent probante. Elle doit être suivie. Elle repose en effet sur des rapports concordants dans leurs constats et leurs conclusions. A cela s'ajoute le fait que si la recourante fait valoir que son état de santé s'est dégradé au point qu'elle ne parviendrait plus qu'à cuisiner quelques plats dans la semaine et avoir besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne et pour faire face aux nécessités de la vie, la Cour de céans observe qu'elle n'a pas produit de rapport médical étayant ses allégations. Certes, dans son rapport du 25 novembre 2020, son médecin traitant a exposé que les douleurs étaient difficilement gérables et que, hormis pour cuisiner quelques plats, sa patiente avait besoin d'aide pour tous les gestes du quotidien et pour faire face aux nécessités de la vie. Outre le fait que ce rapport émane du médecin traitant de la recourante et qu'il y a lieu de prendre en compte le lien thérapeutique qui les unit et qui peut influencer sur la valeur probante d'un tel rapport, force est de constater que le Dr F._____ ne fournit pas d'explications ni de détails sur ses allégations. Certes, dans ses rapports de novembre et décembre 2020, le Dr D.H._____ a conclu que l'assurée était en incapacité totale de travail dans toute activité, sans toutefois décrire les limitations fonctionnelles ni les répercussions sur la gestion du quotidien qu'il aurait pu constater. Ceci étant, force est de constater que les différents rapports établis par les médecins traitant de la recourante ne sont pas probants pour étayer les dires de l'intéressée. Enfin, les rapports médicaux établis par deux médecins italiens, lesquels ne sauraient de toute façon être pris en compte dès lors qu'ils sont postérieurs à la décision dont est recours, ne se prononcent en aucune façon sur la question de l'impotence et ne sont par conséquent pas pertinents.

Au vu du degré d'autonomie globale retenu tant par l'évaluatrice que par les experts du W._____, les arguments de la recourante quant au fait que c'est à tort que l'on tient compte de l'aide de sa fille pour évaluer l'impotence tombent. Tout d'abord, il y a lieu de relever que, nonobstant la jurisprudence saint-galloise citée par la recourante, l'obligation de diminuer le dommage implique, selon le

Tribunal fédéral (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et références citées), que l'on peut attendre des membres de la communauté familiale qu'ils participent à la tenue du ménage notamment, tant que cela ne constitue pas une charge disproportionnée pour eux. Tel n'est pas le cas en l'espèce vu le bon niveau d'autonomie dont dispose l'assurée tant pour les actes de la vie quotidienne que pour la gestion des nécessités de la vie. On ne saurait dès lors suivre la recourante lorsqu'elle soutient que sa fille, qui est née en 2001 et travaille comme employée de commerce, devrait l'aider plus de deux heures par jour.

En conclusion, l'évaluation de l'impotence étant en tous points probante, il y a lieu de la suivre et de confirmer la décision de l'intimé refusant à la recourante toute allocation pour impotent.

c) Il n'y a pas lieu de donner suite aux demandes d'audition et de mise en œuvre d'une expertise judiciaires, la Cour de céans étant convaincue que de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2, 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2).

Il n'est pas inutile de rappeler à la recourante que, dans l'hypothèse où son état de santé et son autonomie dans les actes ordinaires de la vie et dans la gestion des nécessités du quotidien venaient à se dégrader, il lui est loisible de déposer une nouvelle demande, avec des éléments médicaux probants à l'appui.

10. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 20 avril 2021 est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de la partie recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :